

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1292100037		
法人名	有限会社 ウェルフェア		
事業所名	グループホーム谷津苑		
所在地	千葉県習志野市秋津5-5-6		
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町村受理日	令和6年4月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和6年2月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ひとりひとりのこれまでの生活を大切にしながら、グループホームでも安心して充実した生活が送れるように心掛けている。
5類になりコロナ渦前の水準に戻りつつある。ご利用者様全体での外出、地域のお祭りに出店、町内会の催しに参加をし地域との繋がりを大事にしている。
皆様と楽しい生活を送っていききたい。

【「楽しい」と感じることで暮らすを目指します。】を理念に掲げており、職員は利用者も職員も楽しいと思える支援を心がけている。地域との関わりを大切に考え、認知症キャラバンメイトの資格を持つ職員が複数名在籍しており、地域の小学校、中学校で認知症サポーター養成講座の講師を務めている。また、地域のお祭りでは、子供が楽しめるゲームを出店し、喜ばれた。利用者が自宅で暮らしている時にしていた掃除、洗濯干し、食事の下膳などを継続してもらい、持てる力の維持継続に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員ミーティングで理念の確認、重要性の認識を図っている。	3か月に1回開催する職員ミーティングで理念を共有している。職員の目につきやすい休憩室、リビングに掲示して意識してもらえるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ5類以降徐々に再開できています。ですがまだまだ少ないのが現状です。	自治会に加入しており、回覧板が回ってくる。利用者と一緒に公園の掃除に参加することもある。また、認知症キャラバンメイトの資格を持つ職員が、近隣中学校、小学校でサポーター養成講座の講師を務めている。来年度は地域の防災訓練に参加を検討している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症キャラバンメイトとして地域の方々に対しての講習会等おこなっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は地域包括支援センターの方々に参加して頂き、普段の生活を報告、サービス向上についても意見交換を行っている。	年6回運営推進会議を開催している。感染対策で書面開催になり、参加者も少なくなっている。	利用者家族に開催通知や議事録を送り、意見をもらってもよいと思われる。また、対面での開催が期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当課へ定期的に連絡し、情報交換をしている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、助言を得ている。高齢者支援課とは、認知症カフェの開催などについて定期的に連絡を取っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関して職員同士が拘束にあたらないうかを意識している。夜間に関しては防犯上施錠しているが日中はいつでも開放している。	職員ミーティングで、身体拘束をしないケアについて研修をおこなっている。また、委員会では見守りカメラの設置などについて話し合い、議事録も作成している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に職員同士の話し合いの場を設けてホーム内での行為について確認している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加できないので、以前の研修の内容を職員間で共通し理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時及び解約時には必要書類に基づき、十分な説明を行い、また、不安、疑問点を尋ね、利用者や家族等に理解・納得いただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者や職員への意見や要望は、来所時やケアプラン作成時に伺っている。外部者へ意見を言える機会として定期的に運営推進会議を行っている。	家族からは、面会来訪時に意見を聞いている。利用者が散歩に出かけられない時は、階段昇降をさせてほしいなどの意見があり、対応した例もある。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者と管理者は職員が意見しやすいように努めている。日々の申し送りの時や業務内などで、職員が中心となり意見交換できるように行っている。	代表と管理者は、申し送り時や業務中にも、職員の意見を聞いている。意見により、改善が必要だと思われる場合は、他の職員の意見も聞いて改善するなど、職員の意見を反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員がやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	責任者は人材育成についての積極的にとりくんでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の事業所が集まるオンライン会議に参加している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者本人、ご家族からの発言や意見、アセスメントシートなど活用しながらご本人の安心を確保している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人と同様に家族との関係づくりも重要だと捉え家族のニーズの把握にも努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当事業所のサービスのみでは限界がある為、ご本人とご家族の状況に応じ、まずはご本人が本当に必要としているサービスを検討していく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な関係性ではなく共生をモットーにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍により来所ができないご家族様に定期的にご利用者の現状を報告している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所、その人にとっての大切なこと等と関係が途切れないように努めている。	面会は対面で、居室で30分、2人までとしている。散歩の途中で会った友人と、利用者の居室で話す場面も見られる。最近では、利用者の体力面で少なくなっているが、以前はお墓参りや法事で外出していた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人が孤立しないように時には職員が間に入り仲を取り持つ事もある。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、必要とされた際には、できる限りの助言及び支援を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活での気づいた点を記録し職員間の送りでの報告を通し職員全員が知ることができ、意見することができる。行中でも意見交換をできる環境を作っている。	日常生活の中から利用者の思いや気づきなどを把握した場合は、必ず記録している。コミュニケーションが取れない人でも、仕草などから感じたことを記録し、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には家族に協力頂きアセスメントを行い、職員がいつでも目を通せる場所に保管している。日々の会話や行動からも新たな気づきがあり、その事を家族に報告する事によって忘れられていた生活歴や馴染みが発見できる事がある。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ある程度の一日の過ごし方は把握しており、いつもとの違いやその日の心身状態や場面を考慮しながらの支援を心がけている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間での意見交換を行い、そこで出された意見・アイデアを考慮しご家族関係者と相談しケアプランを作成している。	管理者は居室担当者から本人の状況や希望、家族の意見を含めて報告を受けている。これらの情報をもとにケアマネジャーが介護計画を作成している。モニタリングをおこない6か月に1回介護計画を見直しており、状況に変化があれば、その都度見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日報には1日の全体的な流れを記録し、送りノートには気づいた点や事務的な内容を記録、個人ノ記録には実施状況と日々の生活模様ありのままに記録している。職員は入社時に目を通して確認している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ、同事業者の他サービスとの連携で柔軟な支援を行えるよう努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍でできていないが、落ち着いてきたら地域資源の中でも、特にボランティア等の人的な資源が活用できるよう努めていく。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科を基本とした診察については、主治医として地域の診療所の医師が2週間に1度の往診を行っており、その他の科については、本人、家族の意向や主治医の判断により、他の病院に受診している。	ホームの協力医が月2回往診をしている。また、看護師が週3回勤務しており、日頃の利用者の健康管理をしている。精神科等の他科受診は家族に依頼しているが、職員も同道している。希望により、歯科医やマツサージ師が訪問している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師からの助言等介護職員が分かりやすいよう医療ノートを作成。また、訪問診療による医師の診察・指示等も相談できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	カンファレンスへの参加、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換・相談等につとめている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向は事前確認及びその時々で確認している。重度化やターミナルについては可能な限り、ご本人とご家族の意向に沿えるように医療の協力を得て努めている。ホームでターミナルを迎えた例もある。	重度化や終末期の方針は入所時に文書で説明しているが、介護計画の更新時にも確認している。看取りの場合は医師から説明をして、家族、看護師、管理者と協議して対応している。以前に看取りをした際は、他の利用者と共に見送りをした。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急処置急変時の対応については医師や看護師から指示や指導をもらっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消火訓練や防火設備の説明等の訓練は職員参加のもと行っている。	現在、BCPの自然災害対応を作成中である。消火訓練や避難訓練はグループホーム独自で、日中と夜間の2回実施した。備蓄は水と食料3日分準備し、発電機もある。来年度から地域の防災訓練に参加する予定である。	備蓄については確実に管理できる工夫が期待される。また、発電機があるので、定期的に発動訓練をしてもよいと思われる。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者それぞれの人格をうけいれ、プライバシーや誇りを損ねないようにしている。	利用者一人ひとりを大切にしている支援に心がけている。プライバシーについては、特に排泄や入浴支援の際の声掛けなどに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者が自己決定できるよう働きかけている。 職員の目標としても自己決定ができる支援を挙げている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	できる限りご本人の希望に添えるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみにへの関心が損なわれないように支援している。本人からの希望がある場合は、できる限り支援していきたい。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食、夕食については、献立作り、食事作り、盛り付け、後片付けをできる限り一緒に行えるようにしている。	週3回職員が食材を買いに行っており、日々の献立は、当番の職員が利用者の希望と食材の状況を見て決めている。利用者の誕生日にはケーキを作り、希望のメニューを提供するようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の量や形態、水分量など入居者それぞれの身体状況など考慮した上で支援している。 水分摂取量は毎日記録し状況をつかめるようにしてる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の歯磨きやうがいを実施している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンの把握等行いトイレでの排泄が行えるよう支援している。	トイレでの排泄を自立支援の基本としており、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、状況に応じて誘導している。便秘の対策としては、できるだけ水分や食事で改善するようにしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動や水分補給などの他、医師・看護師と協力し予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	できるだけ入居者の要望に添えるよう支援しているが、業務上難しいときもある。	入浴は主に午前中、一日おきに入浴しているが、希望する人は毎日入浴できる。入浴したくないと言う人には、無理強いせず声かけを工夫するようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の意思や、その時の状態も等含め自由に休息して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方された薬の情報を読み確認し、今飲んでいる薬の情報はいつでも見れる場所に置いてある。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の趣味や、昔行っていた仕事などの情報を職員が共有し家事や楽しみといった事にやりがいを感じていただけるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	5類になり全体での外出ができるようになった。コロナ前のような支援をしていきたい。施設の周り、近所への散歩はできる限りいけるようにしている。	近隣の公園に出かけたり買い物に出るなど、コロナ禍前に戻ってきている。初詣には利用者全員で車で出かけた。利用者が重度化しており、職員体制を確保するなど課題はあるが、工夫しながら外出支援をしたいとしている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には職員が管理しているが、必要時には所持、使用できるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状等、利用者を書いて頂きご家族宛に出している。ご本人から要望があれば電話もできるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	できるだけ混乱のもととなる物をなくし、季節やイベント毎に壁や天井に飾りをつけている。	ホームは、もと職員寮を改装しており、階段にはスロープを付けて、車いす利用者も安全に移動できるようにしている。共用空間には、ソファも置いて、室温や照明は職員が調整して、利用者が寛いで快適に過ごせるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間で独りになる事は難しいが、利用者同士はリビングのソファやテーブル周りに腰掛け自由に過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が使用していた家具等持ち込んで頂いている。転倒などの危険のある物に関してはご家族と相談している。	居室は車いすでも移動しやすい広さがあり、収納も十分である。利用者はテレビや家具、仏壇などを持ってきて、それぞれが落ち着いて過ごせるような居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、洗面所、風呂場等分かりやすくする為に掲示をしている。また、室内にある段差にはスロープ、手すりをつけ対応している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと